Medifemma s.r.o. Gynekolog. ambulance MUDr. Marcela Plšková
Tř. T. Bati 3705, 760 01 Zlín, IČO 293 61 001
Vážená paní – slečno,

zaregistrovala jste se v naší ambulanci. Pro možnost řádné péče je nutné nás informovat o Vašich zdravotních informacích. Prosíme Vás, o vyplnění dotazníku. Dotazník se stane součástí Vaší dokumentace.

Vaše jméno a příjmení.....datum narození: .....

Prosíme o sdělení údajů o Vaší rodině, zda-li se někdo léčí, či léčil ev. zemřel na závažnější onemocnění. Především onkologické onemocnění, infarkt, cukrovka, vysoký krevní tlak, poruchy krevní srážlivosti, cévní mozkové příhody apod. a to sice u Vaší:

matky:

otce:

prarodiče:(kdo a co)

sourozenci:

Vy sama se léčíte na nějaké onemocnění, jste v péči nějakého odborného lékaře (endokrinolog, internista, hematolog, urologie, oční atd.?)

Byla jste někdy operována? Pokud ano, prosím uveďte typ výkonu a kdy Vám byl proveden (např. odstranění mandlí, operace kýly, operace slepého střeva, žlučníku, ortopedické operace, úrazy s nutností operační léčby)

Užíváte pravidelně nějaké léky, pokud ano, prosím uveďte jaké?

Jste na něco alergická?

V kolika letech jste měla poprvé menstruaci?

Pokud menstruujete, je Vaše menstruace pravidelná? Jak dlouhý je cyklus (za kolik dnů se objeví nové krvácení) ..... Jak dlouho krvácení trvá?..... Je krvácení silné?.....

Byla jste někdy těhotná? Počet porodů?

Porody proběhly normálně, nebo císařským řezem, či kleštěmi?.....

Měla jste někdy přerušení těhotenství, nebo samovolný potrat?

Byla jste očkována proti rakovině děložního čípku a kdy (vakcína proti HPV)?

Jaký typ vakcíny Cervarix Gardasil 9 a v kolika letech? (zpravidla v 13-14. letech)

Pokud jste již byla u jiného kolegy na gynekologii, prosím napište alespoň předběžný termín poslední prohlídky (prevence)